



Digital
Dinamic
Sistem S.A

Tratamiento con radiofrecuencia de lesiones de bajo grado del tracto genital inferior

Departamento de apoyo al usuario

Dres. Lowenthal M, Sprovieri O, Pires Torres C, Villareal C, Somma E, Serra A, Maciel A.

RESUMEN

Desde septiembre de 1995 hasta abril del 99 hemos realizado en la Sección Patológica del Tracto genital inferior y colposcopia del Hospital Municipal Bernardino Rivadavia 25 ablaciones con LEEP a 23 pacientes que presentaron lesiones CIN I en el tracto genital inferior. (Utilizaremos la vieja nomenclatura porque a los condilomas se les efectúa otro tipo de tratamiento y solo emplearemos el LEEP en los que presentan resistencias al tratamiento.

Se analizo en la pieza obtenida la correspondencia anatomopatológica con las biopsias previas y el compromiso de los bordes. Encontramos lesión menor en 7 pacientes (30%), la misma lesión en 9 (39%) y lesión mayor en 4 (18%). Los bordes se encontraron libres de lesión en 16 pacientes (70%) y comprometidos en 3 (13%)

A 2 pacientes se les realizo un nuevo LEEP, unos cuantos meses después del primero (RELEEP). Motivo este procedimiento el hallazgo de lesión mayor. El estudio anatomopatológico dio en un caso epitelio normal y en otro epitelio anómalo no displacido. Ambas pacientes se encuentran libres de enfermedad hasta la fecha.

Un total de 11 pacientes (48%) continúan en seguimiento. Ninguna de ellas hasta el momento presenta persistencia o progresión en su enfermedad.

INTRODUCCION

En las dos ultimas décadas el aumento en la prevalencia de neoplasias intraepiteliales cervicales (CIN) o lesiones de bajo y alto grado según la clasificación de Bethesda, ha alcanzado grandes proporciones. Estas lesiones aparecen en mujeres cada vez mas jóvenes, en edad reproductiva y con expectativas de procreación. Por lo tanto, estas pacientes deben ser tratadas con técnicas conservadoras.

Los procedimientos escisionales utilizando electrocoagulación, electrodiatermia, criocirugía o vaporizaron con láser tienen la desventaja de no ofrecer tejido para el estudio anatomopatológico, corriéndose así el riesgo de tratar un cáncer invasor inadvertido previamente.

Los métodos electroquirurgicos por radiofrecuencia utilizando electrodos en forma de asas o en otros casos microagu-

jas permiten escindir las lesiones en su totalidad, disponiendo así de tejido afectado para su estudio histológico.

MATERIAL Y METODO

Se utilizo un equipo de radiofrecuencia de estado sólido marca Minicomp con sistema de aspiración. En todas las pacientes se utilizaron asas eligiendo su tamaño de acuerdo a la extensión de las lesiones que se deseaban escindir. Para exocervix se eligieron asas semicirculares y para endocervix asas de sección rectangular.



Figura 1



Figura 2

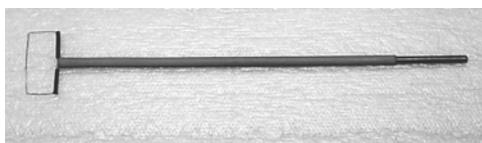


Figura 3

1. Ubicada la paciente en posición ginecológica se coloca la placa retorno en la región glútea, en forma tal que contacte en su totalidad con la piel del paciente.
2. Se coloca un espéculo aislado (usamos uno o dos espéculos plásticos descartables) exponiendo en su totalidad el cuello uterino o la lesión. Todo el procedimiento se realiza bajo control colposcópico.

3. Se identifican las lesiones con ácido acético al 3% - 5% y se topican con solución lugol para visualizar sus bordes por mas tiempo
4. Realizamos la anestesia cervical utilizando una jeringa de uso odontológico y aguja del tipo Potocky, con anextubos de xylocaina al 2%, con epinefrina y sin epinefrina (50% y 50%)
5. Infiltramos en horas 12, 3, 6 y 9 y en zonas intermedias en una profundidad de 3 a 5mm. Utilizamos 3 a 4 anextubos.
6. Seccionadas las asas se procede a la ablación de las lesiones bajo control colposcópico, en lonjas, seleccionando el Blend y la potencia de la corriente de acuerdo al tipo de asa
7. Si se observan lesiones en el canal se procede a la excresis de las mismas
8. Una vez finalizada la ablación completa de todas las lesiones se fulgura el lecho con fines hemostáticos.

Con esta técnica desde septiembre de 1995 hasta abril de 1999 hemos realizado en la Sección Patológica del Tracto Genital Inferior y Colposcopia del Hospital Municipal Bernardino Rivadavia, 25 ablaciones con LEEP a 23 pacientes que presentaron lesiones de bajo grado (CIN I) en el tracto genital inferior. Las mismas fueron seleccionadas luego del diagnostico histológico de lesiones biopsadas bajo control colposcópico. No se trataron pacientes con condilomas sin displasia, salvo que los mismos fueran resistentes a otros tratamientos, ni pacientes con lesiones endocervicales conocidas.

RESULTADOS

Se estudio la concordancia entre el diagnostico de la biopsia previa con el resultado anatomopatológico de la pieza obtenida con el LEEP, el compromiso de los bordes de dichas piezas y se evaluó la evolución de las pacientes en seguimiento.

En 7 pacientes se encontró menor lesión que en el estudio anatomopatológico previo, en 9 la lesión fue igual y en 4 la lesión fue mayor a la diagnosticada en la biopsia previa.

Tenemos en seguimiento a 11 pacientes de estas pacientes a 8 de ellas se encuentran libres de enfermedad hasta la fecha mientras que 3, presentaron imágenes colposcópicas sospechosas. Su nuevo estudio anatomopatológico indicó que se trataban de condilomas sin displasia y fueron tratadas como tales.

En cuanto a los bordes de la escisión, en 16 casos los mismos se encontraban libres de patología y en 3 no.

De las 4 pacientes que presentaron lesión mayor (LIE de alto grado), a 2 se les efectuó un RELEEP. Llamamos RELEEP al procedimiento por el cual se lle practco un segundo LEEP a una paciente. Las otras dos pacientes se perdieron para el seguimiento

LEEP – LESIONES DE BAJO GRADO

Pacientes: 23; RELEEP:2; Total: 25

lesión menor	7 pacientes	30%
lesión igual	9 pacientes	39%
lesión mayor	4 pacientes	18%
En seguimiento	11 pacientes	48%
Sin imágenes colposcópicas patológicas	8 pacientes	73%
Con imágenes sospechosas	3 pacientes	27%

En el estudio histopatológico de los RELEEPS encontramos un epitelio normal y un epitelio anómalo no displacido.

LEEP – LESIONES DE BAJO GRADO

Pacientes: 23; RELEEP:2; Total: 25

Bordes libres	16 pacientes	70%
Bordes comprometidos	3 pacientes	13%
Pacientes con lesión mayor	2 RELEEP	
	2 SIN SEGUIMIENTO	
Anatomía patológica de los RELEEP	1 epitelio normal	
	1 lesión menor (EAND)	

CONCLUSIONES

Hasta la fecha realizamos el seguimiento de 11 de las pacientes tratadas (48%). Todas se encuentran libres de enfermedad hasta la fecha. No tuvimos hasta ahora ninguna complicación luego de efectuado el LEEP.

Curiosamente no hubo en las pacientes con bordes comprometidos por la lesión ninguna persistencia ni recurrencia (todas se dieron en pacientes cuya anatomía patológica señalo bordes libres de lesión). Esta paradójica curación se explicaría por la reacción inflamatoria que se produce después de haber efectuado un LEEP, por la disminución de la carga viral HPV al escindirse tejido infectado y por la fulguración del lecho.

En cuanto a las pacientes que presentaron lesión mayor, los dos casos en seguimiento no permiten sacar ninguna conclusión pero es de destacar que también de acuerdo con la bibliografía, el tratamiento con asa seria suficiente aunque la lesión sea mas grave que la diagnosticada previamente.

Este método terapéutico permite obtener material adecuado para el estudio anatomopatológico. Es un método simple, fácil de realizar, siempre y cuando sea realizado por médicos con experiencia en patología del tracto genital inferior y entrenados en el uso del LEEP. Es económico y cómodo

para la paciente, dado que se puede realizar en forma ambulatoria, con anestesia local, de muy baja morbilidad y con altas tasas de curación.

BIBLIOGRAFIA

Hulka BS Risk factor for cervical cancer J Chron Dis 1982 - 35:3-11

Sadeghi SB Prevalence of dysplasia and cancer of the cervix in a nationwide, planned parenthood population, Cancer 1988

Baggish M, Campion M, Ferency A, Richard R. Exploring escisión technique with LEEP. Contemporary OB/GYN Special issue April 15 1992

Soria O Jaimovih L Ferreyra R Tratamiento electroquirurgico con asas o microaguja en lesions intraepiteliales de cuello uterino. Revista de la Sociedad Argentina de Patologia del Tracto Genital Inferior Y Colposcopia 1995

Wright TC Richart RM Ferency Electrosurgery for HPV related diseases of the lower genital tract. A practical handbook for diagnosis and treatment by loop electrosurgical excision and fulguration procedures. Published by Arthur Vision Incorporated and Bio Vision 1992

Guglielminetti A y col Resultados, comentarios y reflexiones acerca del uso de LEEP en el estudio y tratamiento de las lesiones del cuello uterino. Revista de la sociedad argentina de patologia del tracto genital inferior y colposcopia.